

Noviembre 3, 2020

U.S. District Court
For the District of Puerto Rico
Court's Clerk's Office

Clark's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

De: Blanca M. Cubero Vega

Dirección: P.O. Box 626, Quebradillas, P.R. 00678

Fecha de nacimiento: Junio 7, 1951

Posición ocupada en el Departamento de Educación de Puerto Rico: Maestra Nivel Elemental

Distrito escolar: Quebradillas

Años de servicio: 1974 – 2001

Sueldo al momento de retiro: \$1,750.00

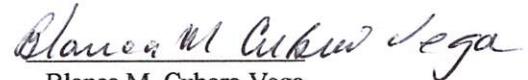
Sueldo de pensionada: \$1,391.87

Me comunico con ustedes con el fin de solicitar una reevaluación de mi reclamación en el caso # 43868.

En Octubre 28, 2020 me comunique al teléfono # 844-822-9231 para obtener respuestas de mi elegibilidad y el operador que atendió mi llamada no pudo informarme sobre mi caso.

Les agradoce cualquier información que pueda obtener sobre mi reclamación.

Cordialmente,


Blanca M. Cubero Vega
(787) 895-2389
mperezcubero@yahoo.com

Quebradillas, P.R.
Febrero 8, 2020

U.S. District Court
For the District of Puerto Rico
Court's Clerk's Office

Clark's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

A quién pueda interesar:

En respuesta a diferentes comunicaciones recibidas, en los documentos SRF 389-39 Promesa III No. 17BK32833 LTS y el documento SRF 38154 Promesa III No. 17BK 3283-LTS; incluyo la siguiente información.

Mi nombre: Blanca M. Cubero Vega
Teléfono: 787-895-2389
Dirección: P.O. Box 626, Quebradillas, P.R. 00678

Nombre del Tribunal – Commonwealth of P.R.
U.S. District Court
Fort the District of P.R.

Todo esto con el propósito de objetar la decisión tomada a favor de los deudores Promesa Title III No. 17BK-32283-LTS. Se solicita se cumpla con las reclamaciones, en la demanda por los reclamantes a base de las reinvenciones salariales, laborales y servicios prestados. Todo esto relacionado al incumplimiento de las siguientes leyes:

- Ley 1801 – aumento del 3% por costo de vida
Cantidad reclamada \$8,029.44
- Ley 96 – de junio de 2002 aplicada en julio 2002
Cantidad reclamada \$20,400.00
- Ley 164 – del 22 de junio 2003 aplicada a enero 2004
Cantidad reclamada \$18,000.00

Además incluyo numero de reclamación asignado:

Numero: 43868

Espero haber sometido la información solicitada.

Cordialmente,


Blanca M. Cubero Vega

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagares, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Blanca M Cibero Vega

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Name / Nombre <u>Blanca M Cibero Vega</u> Number / Número <u>Barrio San Antonio Apdo 636</u> City / Ciudad <u>Duebradillas P.R. 00678</u>	Name / Nombre Street / Calle Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal 787 - 505 - 2389 Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto <u>BlancaM.CiberoVega@hot.com</u>
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?		
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?	
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) <u>Departamento de Educación de P.R. Ley 89</u> <u>Requerato Ley 96 Sra. M. Calderon</u> <u>185to de vida 3% Ley 1801</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ <u>Indeter minable</u> Does this amount include interest or other charges? Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjúntese un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
<u>Prestación de servicio</u>	
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)	
Value of property / Valor del bien: \$ _____	
Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____	
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)	
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____	
Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable	
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 4 julio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Blanca M Ceballos Vega

Name

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

maestra

Departamento de Educación de P.R.

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Ley 599

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

Calle: 694

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Puebla de Llitas P.R. 00675

Contact phone / Teléfono de contacto

(257)595-2289

Email / Correo electrónico

Blanca Ceballos
Ceballos@gmail.com



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle _____ días por vacaciones regulares

Descontarle _____ días por ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO	
1. Nombre del Empleado	BLANCA M. CUBERO VEGA		
2. Número de Seguro Social	REDACTED		
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	REDACTED		
4. Sexo	FEMENINO		
5. Estado Civil	CASADA		
6. Preparación Académica	B.A.		
7. Experiencia	25 AÑOS		
8. Status Empleado (Contrato)	PERMANENTE		
9. Sueldo Bruto	\$2,005.00		
10. Número del Puesto	F01796		
11. Categoría del Puesto	MAESTRA		
12. Nivel del Puesto (Directivo)			
13. Fondo	FEDERAL		
14. Cifra de Cuenta	E 1110-22200-0810000-0000-08100	2000-CM00000001-23	
15. Fecha de Efectividad		27/JULIO/2001	
16. Acción y Duración		RENUNCIA PARA ACogerse al RETIRO TEMP	
17. Causa del Cese			
18. Último día de Trabajo			
19. Último día de Pago			
20. Programa Escolar, nivel y grado			
21. Turno en Registro			
22. Distrito Escolar	QUEBRADILLAS		
23. Escuela	JOSE DE DIEGO		
24. Dirección Postal y Residencial BOX 626 QUEBRADILLAS, P.R. 00678	25. Teléfono Residencial 895-2389	26. En caso de otorgación de status probatorio o permanente Deseo: _____ Afiliarme _____ No afiliarme a la organización sindical que representa a la unidad apropiada a la cual pertenece el puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1998). Firma del empleado _____ Fecha _____	
27. Observaciones: RENUNCIA EFECTIVA EL 31 DE JULIO DEL 2001 PARA ACogerse al RETIRO TEMPRANO.			
28. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso. Firma del empleado _____ Fecha _____		29. Deseo: _____ Acogerme _____ No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. Firma del empleado _____ Fecha _____	
30. Recomendado  Maria R. Vera Director de Escuela 31 mayo 2001 Fecha		31. Recomendado Firma del empleado _____ Fecha _____	
32. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante Firma _____ Fecha _____			

Si el nombramiento es con **status** transitorio provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO.

Sueldo pensionado

PUEBLO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
592 - Junta Retiro Maestros Pensiona

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	01781505
Desde:	12/16/01	Fecha:	12/28/01
Hasta:	12/31/01		

BLANCA M CUBERO VEGA
PO BOX 626
QUEBRADILLAS PR 00678
SS: REDACTED

Empleado: P583347833
Dept: 592110-Por Merito Ley 44
Oficina: PENSIONADOS LEY 44 02700
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,391.87 Monthly

DATA IMP:	Federal	PR
Estado Civil:	Single	Single
Concesiones:	0	0
Pct. Adcl.:		
Cant. Adcl.:		

HORAS Y INGRESOS

Descripcion	Corriente			Acumulado	
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos
Pago de Salarios Regulares	8.565354	73.75	631.70	531.25	6,817.73
Pago de Dias Feriados	8.565354	7.50	64.24	37.50	321.20
Total:		81.25	695.94	568.75	7,138.93

IMPUESTOS

Descripcion	Corriente			Acumulado	
PR Withholding				53.34	373.39
Total:				53.34	373.39

DEDUCCIONES

Descripcion	DEDUCCIONES GENERALES			DISTRIBUCIONES GENERALES			DISTRIBUCIONES GENERALES	
	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			RM-Ser No Coti-Ret Ma-Nunca	83.51	334.04	SM-First Medical Health Plan	40.00	160.00
			SM-First Medical Health Plan	75.75	606.00			
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	0.00	272.05			
Total:	0.00	0.00	Total:	159.26	1,212.09	* Tributable		

TOTAL BRUTO

	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente:	53.34	159.26	483.34
Acumulado:	373.39	1,212.09	5,553.45

BALANCE ACUM.	
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCIONES GENERALES	483.34
Cheque #01781505	
Total:	483.34

MENSAJE: CAMBIAR ESTE CHEQUE POR PERSONA DISTINTA AL PENSIONADO O SU TUTOR, CONSTITUYE UN DELITO

GOBIERNO DE PUERTO RICO
INFORME DE SUELdos Y DEDUCCIONES

NOMBRE	No REDACTED		IDENTIFICACION	PERIODO QUE TERMINA EN	NUMERO DE COMPROBANTE	NUMERO DE CHEQUE				
BLANCA M CUBERO VEGA				31 0899	412247	632065338				
DEDUCCIONES					MISCELANEAS					
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS AHORROS SEGURO	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL					10	6000	81	1600		
124336		9800								
MES CORRIENTE										
15542		3225014900	5250							
1400000	000	000	175000	59700	55542	59758				
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL	SUELDO BRUTO DEVENGADO	ADELANTO SUELDO 1 ^{er} QUINCENA	TOTAL DEDUCCIONES	PAGA NETA				
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL				MES CORRIENTE						

VEASE CLAVES AL DORSO

Sueldo al monto fo de retiro